

記入の際に消せるボールペンは使用しないでください。

【同意事項】

- 適切な教育・保育サービスの提供を受けるため、教育・保育給付認定（以下「認定」といいます。）及び利用調整・あっせん・要請に関すること及びその後の手続に必要な情報について、京都市から教育・保育施設等に対して情報提供します。
- 子ども・子育て支援法の規定に基づく利用者負担額（保育料）等の決定のため、子ども・子育て支援法第16条に基づき、世帯員の住民税課税状況等について調査を行います。
- 認定事由の確認ができなかった場合や虚偽の申請があったことが判明した場合は、子ども・子育て支援法第24条に基づき、認定を取り消すことがあります。
- 既に認定を受けている方が申請をした場合、認定証は交付しません。
- 育児休業からの復帰による保育申込みにおいて、申請内容の調査の求めがあった場合、京都市から労働局（ハローワーク）に情報提供します。

【京都市使用欄】

児童氏名	クラス	施設名
	0、1、2、3、4、5、卒	
	0、1、2、3、4、5、卒	
	0、1、2、3、4、5、卒	

以上の事項に同意のうえ、施設型給付費・地域型保育給付費に係る認定を申請し、保育の区分による認定を申請する場合は、併せて保育利用を申し込みます。記入にあたっては、別紙の記入例を御参照ください。

申請日	年 月 日
-----	-------

申請者（保護者）氏名	ふりがな	生年月日
		年 月 日
住所	〒 — (申請日以降に転居（予定）の方 → 転居（予定）日： 年 月 日 ) (転居先(予定)住所: 〒 — 区 )	
連絡先 (代表連絡先に☑)	<input type="checkbox"/> 自宅 ( — ) <input type="checkbox"/> 父・携帯 ( — ) <input type="checkbox"/> 母・携帯 ( — )	

1 申請児童

認定開始希望日	申請者との続柄	区分
<input type="checkbox"/> 令和7年4月1日 <input type="checkbox"/> 年 月 日		
申請児童	ふりがな	<input type="checkbox"/> 教育(1号)利用施設 ( ) <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業所利用施設 ( )
	氏名 (生年月日) 年 月 日	
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 教育(1号)利用施設 ( ) <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業所利用施設 ( )
	氏名 (生年月日) 年 月 日	
ふりがな	<input type="checkbox"/> 教育(1号)利用施設 ( ) <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業所利用施設 ( )	
氏名 (生年月日) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 保育(2、3号) <input type="checkbox"/> 標準時間(8.5~11時間) <input type="checkbox"/> 短時間(8時間)

2 世帯員（申請児童を除く／家計を同じくする別居の家族を含む）

世帯員（保護者・きょうだい・祖父母等）	ふりがな 氏名	申請者との続柄	生年月日	職業又は 学校名等	児童との 同・別居	6年1月1日時点の居所	
		本人	年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 京都市内 <input type="checkbox"/> 京都市外 ( )	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 京都市内 <input type="checkbox"/> 京都市外 ( )	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 京都市内 <input type="checkbox"/> 京都市外 ( )	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 京都市内 <input type="checkbox"/> 京都市外 ( )	
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 京都市内 <input type="checkbox"/> 京都市外 ( )
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 京都市内 <input type="checkbox"/> 京都市外 ( )

### 3 世帯内の障害がある人の有無（表面1、2に記載した申請児童・世帯員に限る）

障害がある人の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（下記も記載してください。）		
氏名			
障害の内容を選んで等級を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給（※） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 障害支援区分（ ）（※） <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等の利用（※）	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給（※） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 障害支援区分（ ）（※） <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等の利用（※）	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給（※） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 障害支援区分（ ）（※） <input type="checkbox"/> 障害児通所支援等の利用（※）

※ 障害基礎年金の年金証書、福祉サービス又は障害児通所支援の受給者証の写しの提出が必要です。その他については、添付は不要ですが、京都市で内容が確認できない場合、提出を依頼することがあります。

### 4 世帯状況

ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当（死別・離婚・未婚・その他（ ））
別居者の有無と対象者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（父・母・子（ ）・その他（ ））
別居理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
別居の場合の住所	
里親委託の有無 （ファミリーホーム含む）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 委託を受けて養育している <input type="checkbox"/> 委託を受ける予定（委託開始予定時期（ ））
生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（保護開始月（ ）年（ ）月（ ））担当CW（ ）

### 5 祖父母の状況（年齢は認定開始希望日時点を記入してください）

父方祖父	氏名	年齢	職業	健康状態	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 不明
	別居の場合の住所（市・区・町・村）				
父方祖母	氏名	年齢	職業	健康状態	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 不明
	別居の場合の住所 <input type="checkbox"/> 父方祖父と同じ（市・区・町・村）				
母方祖父	氏名	年齢	職業	健康状態	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 不明
	別居の場合の住所（市・区・町・村）				
母方祖母	氏名	年齢	職業	健康状態	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 不明
	別居の場合の住所 <input type="checkbox"/> 母方祖父と同じ（市・区・町・村）				

【これより下の欄は、保育利用の申込みをされる方のみ御記入ください】

### 6 保育が必要な理由（それぞれ主なものを1つ選択）

父 その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労（内定含む） <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
母 その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労（内定含む） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）

### 7 出産予定の有無

出産予定	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有 出産予定日（ ）年（ ）月（ ）日 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得（終了予定（ ）年（ ）月頃） <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※ 本様式の提出の際は、個人番号（マイナンバー）申告書様式1(3)の添付が必要です。